



Trieste, data della firma digitale.

Prot. archivio CAF 105/2023

Al/la
Dott.Ssa Maura Tonutti

OGGETTO: conferimento di incarico per l'attività formativa IRCBG_23045_"Il paziente guarito da tumore in età pediatrica: gestione e monitoraggio degli effetti collaterali a lungo termine".

Con la presente si attribuisce al/la **Dott.Ssa Maura Tonutti** l'incarico di:

responsabile scientifico docente docente sostituto tutor
per l'attività formativa in oggetto e per tutte le edizioni previste.

Come concordato, la Sua partecipazione avverrà a **titolo gratuito**.

L'attività di docenza si svolgerà nelle date concordate con il Centro Attività Formative e potrà essere effettuata sia in orario che fuori orario di servizio; l'eventuale compenso è onnicomprensivo, così come previsto dalle disposizioni contrattuali.

Alla fine del corso l'attività di docenza sarà sottoposta a verifica, secondo le modalità previste.

Si ricorda che la S.V. è tenuta ad attenersi scrupolosamente al programma concordato, sia per quanto concerne i contenuti, sia per quanto riguarda l'orario, la durata delle lezioni e la modalità di verifica dell'attività. L'Istituto si riserva, in qualsiasi momento, previo preavviso, di modificare le date di svolgimento o di sospendere il corso.

Si chiede di restituire allo scrivente ufficio la presente lettera e la documentazione allegata, debitamente compilata e firmata.

Si ricorda l'obbligo, per i dipendenti pubblici, di richiedere alla propria Azienda/IRCCS l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività di docenza a pagamento ex. art. 53, comma 14 del D.lgs. 165/01 e s.m.i e di dichiarare l'eventuale presenza di conflitto d'interessi commerciali, intervenuti nel biennio precedente, preferibilmente **entro 7 (sette) giorni** dal ricevimento della presente e in ogni caso entro la data dell'evento.

L'occasione è gradita per inviare cordiali saluti.

Il Responsabile del Centro Attività Formative
Dott.ssa Catia Pagnutti
- firmato digitalmente -

Documento informatico redatto e sottoscritto digitalmente ai sensi degli artt. 20 e 21 del D.Lgs. 82/2005 (codice dell'amministrazione digitale).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(art. 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

[Dichiarazione sul conflitto di interessi da parte del docente e/o altre figure]

Ai sensi del paragrafo 3.3 sul conflitto di interessi, allegato n. 2.3.3 dell'Accordo Stato - Regioni del 19 aprile 2012 e della vigente disciplina regionale in materia, il/la sottoscritto/a **Maura Tonutti** nato/a (comune) _____ (prov.) _____ e residente a (via/piazza, numero civico, comune, prov., CAP) _____

sotto la propria responsabilità e consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci comunque non corrispondenti al vero è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, in conformità a quanto stabilito dall'art. 48, comma 25, del D.L. n. 269/2003 convertito nella L. n. 326/2003, nella qualità di:

responsabile scientifico docente docente sostituto tutor nell'evento formativo codice **IRCBG_23045_ "Il paziente guarito da tumore in età pediatrica: gestione e monitoraggio degli effetti collaterali a lungo termine"**, organizzato dal provider I.R.C.C.S materno infantile Burlo Garofolo di Trieste.

DICHIARO

di non avere relazioni di coniugio o assimilate (ad es. convivenza more uxorio), parentela o affinità sino al secondo grado, con direttori di vertice (direttore generale, scientifico, amministrativo, sanitario, di dipartimento) o componenti di organi e/od organismi istituzionali dell'IRCCS Burlo Garofolo.

la presenza di conflitto di interessi (In caso di assenza di conflitto non compilare ma solo firmare) relativamente alle docenze/relazioni/attività da me tenute nell'evento formativo indicato, in quanto ho avuto negli ultimi 2 anni, con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario, i seguenti rapporti:

- 1
- 2
- 3
- 4

IL/LA DICHIARANTE
(Firma leggibile per esteso)⁽¹⁾

Autentica della firma

Attesto che il/la dichiarante, identificato/a in base a _____ rilasciato da _____ ha reso e sottoscritto in mia presenza la su estesa dichiarazione

Luogo e data _____ **Il funzionario incaricato** _____

Oppure, in luogo dell'autentica di firma, allegare fotocopia di valido documento d'identità.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 (così come modificato dal D.Lgs. 7 marzo 2005 n. 82) le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi di amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. E' ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o a mezzo posta.

Accertato che, ai sensi della normativa vigente, si è provveduto a richiedere al RSC/docente/ tutor del corso IRCBG_23045_ "Il paziente guarito da tumore in età pediatrica: gestione e monitoraggio degli effetti collaterali a lungo termine" di presentare un curriculum vitae, dalla lettura del quale e dalle dichiarazioni rese dal professionista, non emergono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in capo al medesimo relativamente allo svolgimento dell'incarico di cui sopra.

Il Responsabile del Centro Attività Formative
Dot.ssa Catia Pagnutti

Regione FVG	Modulo: Dichiarazione sul conflitto di interessi da parte del docente e/o altre figure	
05.10.2015	Versione n. 1	Approvata dal Comitato di Garanzia

Direzione Generale
Struttura competente: Centro Attività Formative
Responsabile f.f.:
Responsabile del procedimento/procedura:
Responsabile dell'Istruttoria:
• tel: +390403785206
• e-mail: segreteria.formazione@burlo.trieste.it

Rev. 5 del 03_10_22

Incarico docenti esterni

mod_CAF_0728_06